

## Scheda di Polizza Assicurazione per la Responsabilità Civile delle Strutture Sanitarie Private

Polizza N° RCI00010002421	Polizza Sostituita N° -	Prodotto AmTrustResidenzeSanitarie Ed.07/2023 Agg. 03/2024
Intermediario AMTRUST INSURANCE AGENCY ITALY SRL		Codice Nodo AG013

### Dati del Contraente / Assicurato

Denominazione / Ragione sociale ICEC SRL	Codice Fiscale 00903131001	Partita IVA 00903131001		
Sede legale VIA DEL CASALLETO, 391/395	Comune ROMA	Prov RM	Cap 00100	Nazione IT

### Periodo di Assicurazione

Decorre dalle ore 24 del 21/07/2024	Scade alle ore 24 del 21/07/2025	Frazionamento Semestrale	Tacito rinnovo Sì	Prossima Quietanza il 21/01/2025
--	-------------------------------------	-----------------------------	----------------------	-------------------------------------

### Premio alla Firma

Premio Netto (euro) 11.051,94	Accessori 0,00	Premio Imponibile (euro) 11.051,94	Imposte (euro) 2.459,06	Totale Premio (euro) 13.511,00
----------------------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

### Premio Rate Future

Premio Netto (euro) 11.051,94	Accessori 0,00	Premio Imponibile (euro) 11.051,94	Imposte (euro) 2.459,06	Totale Premio (euro) 13.511,00
----------------------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

### Premio Annuo

Premio Netto (euro) 22.103,88	Accessori 0,00	Premio Imponibile (euro) 22.103,88	Imposte (euro) 4.918,12	Totale Premio (euro) 27.022,00
----------------------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

Le imposte sono applicate al premio imponibile secondo quanto disposto dalle normative fiscali vigenti.  
I mezzi di pagamento utilizzabili sono, nei limiti delle norme vigenti, esclusivamente: assegno, bonifico, sistemi di pagamento elettronico, come regolamentato dall'Art. 8 delle Condizioni di Assicurazione. La periodicità di pagamento (frazionamento) può essere annuale, semestrale, quadrimestrale o trimestrale.

L'importo del Premio alla Firma è stato pagato in data 19-07-2024

FIRMA Intermediario

**AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

**Uni Broker Group srl**  
Via Di Grotta Pinta, 19  
00186 - Roma  
P.I. 12945931002